

المنظور الارتقائي

لاضطراب الضغوط التالية للصدمة عند الاطفال

تمهيد:

قد يتعرض الأطفال لأحداث أو مواقف صدمية شديدة ومتعددة، مثل الحروب والكوارث الطبيعية والجرائم والعنف الأسري، أو سوء استخدام الأطفال أو سوء معاملتهم، وغير ذلك من أحداث ومواقف يخبرونها في سياق عملية نموهم وارتقاءهم.

وليس هناك شك في أن الخبرات الصدمية الغامرة، وبخاصة الخبرة الصدمية المتعلقة بالحرب، تتطوّي على تأثيرات خطيرة على نمو الأطفال وارتقاءهم، وعلى اتجاهاتهم نحو المجتمع، وعلاقاتهم بالآخرين، ونظرتهم إلى الحياة والمستقبل.

والواقع إن تأثير التجارب القاسية والأحداث الصدمية على الأطفال قد يفوق تأثيرها على الكبار، ويرجع ذلك إلى نقص نمو مهارات مواجهة الضغوط Coping skills وآليات الدفاع Defence mechanisms بوصفها أساليب للتوفيق مع المواقف الضاغطة وعواقبها، كما يرجع كذلك إلى طبيعة الطفولة ذاتها. فالطفولة (فترة حساسة) أو (مرحلة حرجية) بقدر ما هي فترة من التغيرات والتحولات الجذرية التي تتطوّي على صعوبات ومشكلات تجعل الأطفال أكثر استهدافاً لاضطراب التوازن ولنقص التوافق مع الذات والمجتمع. ولهذا يتوقع أن تتفاعل الضغوط الناجمة عن الأحداث الصدمية مع صعوبات أو مشكلات النمو عند الأطفال، الأمر الذي يجعلهم أكثر استعداداً للتأثر بتلك الأحداث، وذلك ما يعبر عنه (إيريكسون) Erikson, 1959) بالأزمة المحتملة Potential crisis عند الأطفال. وعلى ذلك، فإن الأخطار والتجارب الصدمية التي قد يتعرض لها الأطفال قد تجعل بعضهم من ذوي حالات (الاطفال المعرضين للخطر at-Risk children) أو (الأطفال ذوي الخطر العالي High risk children) (وذلك حالات توجد بدرجات مختلفة في الظروف العادية من حياة المجتمعات، ولكنها تزداد في الظروف غير العادية مثل الحروب والكوارث والأزمات.

صدمة الطفولة

لقد تزايد الاهتمام حديثاً بالكشف عن طبيعة (صدمة الطفولة Childhood trauma) (وبتحديد ما هي مكونات الخبرة الصدمية إبان الطفولة). ويوضح ذلك على سبيل المثال من دراسات (Eth & Pynoos, 1984; Terr, 1985) وغيرها. وهناك اتفاق كبير حول تعريف الصدمة بأنها خبرة تشير إلى حدث خارجي (خلافاً للاستثناء الداخلية عند الفرد) شديد ومفاجئ يعمر الطفل ويحدث اضطراباً في قدرته على مواجهة الصدمة في الوقت الذي حدثت فيه أو التحكم فيها وفي آثارها (سيجموند فروي -d. 1891/291، فروي -d. 1891، فورمان، 1891). ويحدد (الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية) DSM-IV أن عوامل الضغوط الصدمية ينبغي أن تكون خارج حدود الخبرة العادلة، وأن تكون من الشدة إلى درجة تستدعي أعراض الضيق والاضطراب عند معظم الناس.

ويبرز في هذا التحديد عاملان مهمان، أولهما: أن الحدث الصدمي Traumatic event يكون متمايزاً عن الحدث الضاغط Stressful event من حيث إنه من المحتمل أن يخلق حالة من الضيق والشدة عند الأطفال الذين تعرضوا له بصرف النظر عن درجة استهداف الطفل واستعداداته للتأثير بالصدمة أو مصادر المواجهة Vulnerabilities Coping resources عند مما كان لديه قبل التعرض للصدمة. فالتأكيد في هذا التحديد يتتركز على (شدة) الحدث البيئي في حد ذاته بصرف النظر عن الفروق في العوامل الاستعدادية للطفل نحو الضغوط. أما العامل الثاني فهو: أن رد الأفعال للخبرة الصدمية ينظر إليه على أنه استجابة حتمية وعامة بين الأطفال. وعلى الرغم من أن مظاهر الأعراض ومحنتها الاستجابة للخبرة الصدمية قد تتبادر بين الأطفال وفقاً لمتغيرات العمر وطبيعة الصدمة ومعناها بالنسبة للطفل، فإن المعالم العامة لرد الفعل التالي للصدمة تكون واحدة. وهكذا، يمكن بإيجاز تعريف صدمة الطفولة على أنها دالة لأنماط نوعية من الخبرات البيئية ولنمط استجابة الشخص لها.

إن من التحديات الكبيرة في دراسة تأثير الحرب على الأطفال تحديد الخبرات النوعية للحرب التي تمثل خبرات صدمية للأطفال. ويتوفّر بعض الدراسات (منها على سبيل المثال دراسات Arroyo & Eth, 1984; Dyregrov & Raundalen, 1987) التي تستعرض دراسات وبحوثاً سابقة عن خبرات الأطفال أثناء الحرب العالمية الثانية وبعض الحروب الأخرى الحديثة، ومنها تحدد خبرات عديدة متعلقة بالحرب من شأنها أن تستدعي ردود أفعال عند الأطفال مميزة للضغط التالية للصدمة. ويبرز من هذه الخبرات الصدمية التي تواجه الأطفال ما يلي:

1- الموت العنيف Voilent death لأحد الوالدين أو كليهما، والذي ينعكس على الأطفال بردود أفعال قاسية من الضغوط.

2- مشاهدة قتل أعضاء من الأسرة أو من الأقارب.

3- الانفصال أو النقل أو التهجير. فالانفصال الإجباري عن الوالدين ونقل الأطفال من منازلهم بسبب

ظروف الحرب يرتبط بمشكلات عديدة للصحة النفسية عندهم، وذلك ما أظهرته البحوث التي أجريت في الحرب العالمية الثانية وفي غيرها من الحروب الحديثة.

4- هجمات إرهابية وخطف وتهديد للحياة.

5- المشاركة في أعمال العنف: فقد تبين أن مشاركة الأطفال والمرأة في أعمال العنف في الحرب وتدريب الأطفال على أعمال الحرب فيما يعرف بـ-(الأطفال الجنود Child soldiers) (يؤدي إلى معاناتهم اضطراب الضغوط التالية للصدمة التي تعقب أعمال العنف التي أجبروا على القيام بها.

6- القذف بالقنابل والإقامة بالمخابئ. Bombardment and shelling

7- مشاهدة ردود أفعال الخوف عند الوالدين: يصف بعض الباحثين حالات عديدة من عصاب الحرب War neurosis عند الأطفال الذين شاهدوا من والديهم ردود أفعال عنيفة من الخوف والهلع. وتعتبر ردود أفعال الوالدين للعنف وللضغط من (المنبهات) القوية عن الكيفية التي سوف يستجيب بها الأطفال للحدث الصدمي.

ومن المعروف أن ردود أفعال الضغوط التالية للصدمة عند الوالدين ذات تأثير كبير سواء على نمو الأطفال أو على اضطراب منظومة الأسرة.

8- الإصابات والإعاقات الجسمية التي قد تصيب الأطفال.

9- الفقر أو الجوع أو الحرمان.

ومما يجدر اعتباره أن خبرات صدمات الحرب متعددة وكثيراً ما تحدث بشكل متكرر إبان فترة طويلة من الوقت، ولذا فمن الصعب عزلها عن بعضها بعضاً بقدر ما تتشابك فيما بينها وترتبط في نمو الأطفال بوصفها عوامل صدمات الحرب وتأثيراتها.

ويبيّن عدد من دراسات تأثير الكوارث على الأطفال، سواء الكوارث الطبيعية كالفيضانات والأعاصير والزلزال أو التي من صنع الإنسان مثل جرائم العنف والجريمة، مدى الضرر الذي قد يلحق بهم ويجعلهم مستهداً للتأثير بالضغط التي قد يتعرضون لها في مستقبل حياتهم. فهؤلاء الأطفال كما يوضح بعض الباحثين يبدون كثيراً من دلائل تغيير الشخصية، وذلك ما يتضح بعد فترة سبع سنوات من الدراسات التبعية لأطفال فيضان بفاللوكريك Buffalo Creek بالولايات المتحدة الأمريكية. وتبيّن الدراسات التي قامت بها (تير) على «أطفال حادثة اختطافهم في تشاوتشيلا بکاليفورنيا، أن ما يخبره هؤلاء الأطفال المصدومين من قلق غامر إنما يفرض عبئاً ثقيلاً ومستديماً على نمو الشخصية عندهم. وقد توصلت (تير) من نتائج دراسة تبعية لفترة أربع سنوات على هؤلاء الأطفال إلى ما تسميه بمصطلح (الظاهرات النفسية المتبقية)

Residual psychic phenomena من الخبرة الصدمية، وتشمل اللعب الصدمي، واسترجاع الأحداث الصدمية، وتغير الشخصية، والقلق المزمن، والخوف من حدوث صدمات أخرى أو من حدوثها في المستقبل.

وتباين الاضطرابات وأعراضها عند الأطفال الذين شاهدوا الوالدين أو أحدهما أو أعضاء من الأسرة وهم يقتلون أو يعتذرون. وإن هذه المشكلات والاضطرابات وما تأخذه من مظاهر وأعراض تمتد إلى الجوانب الإدراكية والمعرفية والخيالية والانفعالية والسلوكية والاجتماعية من حياة الطفل.

وتقديم نتائج عديد من البحوث بينة وفيرة عن النتائج والعواقب بعيدة المدى Long – term sequelae للمشاكل والاضطرابات التي قد تتطور وتتفاقم عند الأطفال الذين تعرضوا لهذه الأحداث الصدمية.

ويتضح تطور هذه الاضطرابات من أنها قد تأخذ نسقا مزمنا، حيث تنتقل من مرحلة عمرية إلى أخرى عبر مدى حياة الفرد، ونمطا معقدا يسري تعديمه من جانب إلى آخر من جوانب حياة الفرد الجسمية والمعرفية والانفعالية والاجتماعية. وذلك ما يتبدى من نتائج بعض البحوث التي تشير إلى أن الخبرات الصدمية التي يتعرض لها الأطفال وما ينجم عنها من مشكلات قد تخلق عندم حالة استعدادية للاستهداف للتأثير بالضغوط التي قد يتعرضون لها في المستقبل. Vulnerability to future stresses

ويؤكد بعض الباحثين أنه ليس من المجدي تناول خبرات المعاناة التالية للصدمة عند الأطفال في ضوء عوامل استعدادية أو عوامل موجودة عندم قبل الصدمة. فمن الواضح تماما، أنه مع اعتبار العوامل المسهمة والمتغيرات المرضية السابقة Pre-morbid variables في تباين استجابات الأطفال للصدمة، إلا أن ردود الأفعال للصدمة الشديدة ذاتها وتكاملها هي العوامل الأكثر أهمية في هذه-حقي-قة تأثير الصدمات على الأطفال، وتداعياتها، ومعالجتها.

وتقرر (تير) أنه إذا كان الحدث الذي يخبره الأطفال صدماً وشديداً، فإنه لا مناص من تعرضهم لصدمة نفسية، ولن يستطيع الطفل أن يكون بمنأى عن تأثير تلك الصدمة.

والواقع إنه لا يوجد حد للزمن الذي يمكن أن يتوقف عنده استمرار تأثير الصدمة في إحداث اضطراب في حياة الطفل وفي تطور مشكلاته.

إن الصدمة تخترق (الحاجز النفسي للمنبه) psychic stimulus barrier وتحدث صدعا فيه نتيجة لما يغمر الفرد من قدر هائل من الانفعالات المضطربة والإدراكات المشوهة والمتطلبات المعرفية الضاغطة. وتبين بعض الدراسات أن الاستثارة الفيزيولوجية العالية تظل باقية عند الطفل لفترات طويلة من الزمن.

ويعتبر النسيان عند الأطفال وحتى عند المراهقين ستارا يحجب وراءه حقيقة الخبرات الصدمية التي تعرضوا

لها، لذا ينبغي أن يعمد الكبار إلى تقديم العون للأطفال والمرأهقين من خلال الخبرة والدراسة الإكلينيكية لإعادة بناء تأثير الصدمة في مقبل حياة الفرد. فالأطفال، على العكس مما هو شائع من أفكار، ليسوا أكثر مرونة من الكبار بسبب عمرهم ولا (ينسون) بسهولة الخبرات السيئة التي يتعرضون لها ، بالرغم من أنهم ربما يتوقفون عن الكلام عنها مراعاة للكبار أو إذاعنا لرغباتهم وتوقعاتهم . وإذا لم يبد الأطفال اضطرابا في الفترة التالية مباشرة للصدمة، فإن ذلك لا يعني اختفاء تأثير الصدمة بل قد تنشأ عندهم مشكلات في مراحل تالية من العمر، فهم لن يتخلصوا بسرعة من تأثير الصدمة على الرغم من أنهم قد يزأولون جوانب حياتهم ونشاطاتهم العادلة، كما أنه لن تحل مشكلاتهم بمجرد نموهم وانتقالهم من مرحلة عمرية إلى أخرى.

وبتأكد من نتائج عديد من الدراسات والخبرات الكلينيكية أن الأطفال يعانون غالبا بدرجة أكبر بكثير مما يعتقد الوالدان والكبار. بل إن تأثير الصدمة قد ينتقل بشكل غير مباشر إلى أطفال آخرين مثل الجيران ورفاق المدرسة والأتراب، حيث ينشأ عندهم كذلك اضطرابات تالية للصدمة. وقد أطلقت (Terr, 1987) على هذه الظاهرة مصطلح (الصدمة المنتقلة ، "Vicarious trauma", (وأشار إليها (أنتوني) على أنها عملية من ("العدوى").)

وقد سعى بعض الباحثين إلى تحليل الدراسات الخاصة باضطراب الضغوط التالية للصدمة عند الأطفال على أساس أنماط الضواغط Stressors types التي تؤدي إلى نشأة هذا الاضطراب في الطفولة. ومن هذا التحليل تبرز أنماط الضواغط التالية التي تستدعي حالات اضطراب الضغوط التالية للصدمة عند الأطفال، وهي: الحروب، والكوارث الطبيعية، وجرائم العنف، والحرائق الشديدة، والإساءة الجنسية، والحوادث. ويوضح هؤلاء الباحثون أن التعرض للعنف (مثل أحداث الحروب، والجريمة) يفجر اضطراب الضغوط التالية للصدمة عند الأطفال أكثر من تأثير الضواغط الصدمية الأخرى (مثل الكوارث الطبيعية) عليهم.

بل يذهب باحثون آخرون إلى أن الخبرات الصدمية التي يتعرض لها الأطفال وما ينجم عنها من مشكلات واضطرابات عندهم قد تتطوّي على آثار تمتد عبر الأجيال Transgenerational effects، فتن-تقل Intergenerational transmission. بوصفها مشكلات وأثارا سلبية من جيل إلى آخر.

ولا تقتصر المشكلات والاضطرابات التي قد تنشأ عند الأطفال المصدومين على استجاباتهم نحو الأحداث والخبرات الصدمية وتعيمها على جوانب حياتهم من ناحية وعلى الأجيال التالية من ناحية أخرى، بل إن هناك (عمليات مجتمعية Community process (تسحب على المناخ الاجتماعي وما قد يشيع فيه من عوامل الشعور بالتهديد والقلق والتوتر وانعكاساتها على العلاقات المتبادلة بين الأفراد في المجتمع وعلى فعالياتهم في الحياة، الأمر الذي يفترض أن الآثار الصدمية والمشكلات والاضطرابات الناجمة عنها والدالة عليها قد تكون أوسع من تلك الآثار التي تعرض لها الفرد والمجتمع بشكل مباشر .

ومن الخطأ لذلك أن نفترض أن آثار الحدث الصدمي سوف تزول أو تذوب مع الزمن لمجرد أن الأطفال ينمون.

استجابات الأطفال للاحادث الصدمية

في عرض للدراسات والكتابات المتوفرة عن طبيعة صدمات الحرب عند الأطفال وتأثيراتها القصيرة المدى والبعيدة المدى عليهم، تقرر (يرونيكا إس انو يك) أنه توفر دلائل قوية على أن التعرض لصدمة الحرب يفجر اضطراب الضغوط التالية للصدمة عند الأطفال، في حين أن الفقدان تتباه ردود أفعال الأسى والحزن، في حين يتسبب القلق على الآخرين في نشأة أعراض فلق الانفصال. ولهذا فإن مواقف الحرب تتطوي على تأثير تراكمي Cumulative effect بسبب ما يميز الحروب خاصة من صدمات متعددة وقد أدى تطور البحث في تأثير الحروب على الأطفال إلى نقل بؤرة الاهتمام في هذا الشأن من مجال علم النفس المرضي إلى التأثيرات بعيدة المدى على النمو النفسي والاجتماعي والمعنوي للأطفال المصدومين.

والواقع إن الصدمة تتطوي على تأثير شامل على ماضي وحاضر ومستقبل حياة أولئك الأفراد الذين تمsem الصدمة. لذا فإنه إذا لم يتم تعرف تلك الآثار وتكاملها في حياتهم، فإن الصعوبات والمشكلات الناجمة عن الصدمة تتعد وتسمر كاضطرابات مزمنة.

ويحدد بعض الباحثين عدة خصائص مميزة للصدمة النفسية للأطفال وما تستدعيه عندهم من اضطرابات وأعراض فيما يلي:

الصدمة حالة تتجاوز الخبرة العادية Beyond normal experiemce: إن الصدمة تكون بعيدة للغاية عن التوقعات العادية، فالاستجابات المعتادة والخبرة السابقة ومهارات حل المشكلات لا تتطبق على مواقف الصدمة ولا تلائمها، كما أن الحدود المعتادة بين الحقيقة والخيال لم تعد ثابتة. ويعني ذلك أن آيات (ميكانزمات) الدفاع لم تعد تجدي باعتبارها أساليب للتوفيق مع الموقف الصدمي وخبراته.

تستدعي الصدمة قدرًا هائلاً من الانفعالات، بما فيها من استجابات جسمية قد تكون غير مألوفة تماماً. وهذه الانفعالات النفسية الفيزيولوجية هي صدمة في حد ذاتها إذا أحدثت صدمة للطفل أو غمرته واستحوذت عليه وأدت إلى تغيير إدراكه ووظائفه الفيزيولوجية وعلاقاته الشخصية.

تنتهي الصدمة الافتراضات النفسية العادلة **Normal psychological assumptions** وتعصف بها. فالمعايير والقيم والعادات والتقاليد والقواعد المستخلصة من الخبرة تجعل الحياة منتظمة على أساس من (التبئية) وتقلل من ضغوط التعامل مع مواقف الحياة بشكل مستمر. وهذه القواعد والمعايير تتطوّي على أهمية خاصة في تمكين الأطفال من التحكم في البيئة وحسن الانتظام والتوجّه فيها. فإذا تعرّض الافتراضات الأساسية عن الحياة لانتهاك، فإن الصدمة تخل بالشعور بالأمن والسلامة والنظام الأمر الذي تنشأ معه الحاجة إلى تشغيل كل الخبرة وراجعتها بما لا يترك شيئاً للمصادفة. وتؤدي هذه الحالة بالطفل، إلى تقييد وإضعاف مقدراته على التعامل مع عواقب الصدمة وتداعياتها. لذا فإن الصدمة تخل بالتوقعات نحو المستقبل. فهذه التوقعات المستقبلية لا تتفق مع خبرة الفرد بل وتفرض علىها تحديات كبيرة، ومن ثم تصبح هذه التوقعات موضوع تساؤل، وتلك خبرة تؤول بالفرد إلى حالة عميقة من الشك وعدم اليقين.

تخل الصدمة بآليات التوافق الموجودة عند الفرد من قبل **Preexisting adaptations**: فما يكون قد تكون عند الفرد من تواقيفات لمطالب الحياة ولنواحي النقص عنده ومن حلول للصراعات مع البيئة، يصبح بتأثير الصدمة قليل الفاعلية حيث لا تجدي معه آليات الدفاع العاملة عند الفرد. ويفسر ذلك ما يترتب على الخبرات الصدمية من مشكلات ممتدّة أو حتى مزمنة عند الأطفال.

إن الصدمة تعصف بالمعنى : إن الحافر الفطري إلى المعنى في الطبيعة الإنسانية يشكّل نسيجاً من المعرفة والفهم وال العلاقات ذات أهمية سواء بالنسبة للكبار أو الصغار، ولكن الأطفال يلجأون بدرجة أكبر إلى استخدام الخيال في تشكيل هذا النسيج. ولهذا فإن الصدمة تخل بالمعنى الموجود عند الطفل من قبل، وتخلق شعوراً باللامعنى، وتضعف الأساس لتكامل الخبرات التالية داخل نسق هذا النسيج ولمواعيدها معه.

إن الخبرة الصدمية تكون خارج الزمن **Outside time**, فتتكرر في الحاضر بشكل مستمر: فهي لا تتفاعل مع الخبرات الأخرى ولا تتكامل معها، ولا تأخذ مكانها في النسق الزمني. فآثارها لا تودع كليّة في الذاكرة، وتتدخل دون انتقاء فيما يزاوله الفرد من مهام ووظائف. وتؤدي هذه الحالة بالطفل إلى أن تسود حياته بطريقة قسرية أحلام وذكريات متكررة، ونمط استرجاعي من اللعب، وأفكار وخيالات مقحمة. ولهذا فإن الصدمة وآثارها لا تخبو مع الزمن، بل إن خبراتها وانطباعاتها قد تعاود الظهور مرة أخرى ويسترجعها الطفل بدرجة من الشدة مماثلة للصدمة الأصلية.

-تطوّي الخبرة الصدمية على بعد وجودي : فالصدمة تفرض على الفرد تساؤلات عن الحياة والوجود والقيم، ربما لم تكن تشغله من قبل. فكل شيء بعد الصدمة يأخذ مغزى جديداً. ولهذا تتغيّر نظرة الأطفال إلى الحياة والناس والمستقبل، وإلى أنفسهم، وقد تتعارض هذه النظرة مع المحيطين بهم، الأمر الذي قد يؤدي إلى إحساس عميق بالعزلة.

إن هذه الخصائص المميزة للصدمة النفسية هي الأساس لفهم المضاعفات المركبة التي تكشف عنها

الملحوظة الإكلينيكية في حياة الأطفال.

استجابات الأطفال إزاء فقدان الموت:

تأخذ الاستجابات الانفعالية عند الأطفال إزاء مواقف أو أحداث الموت أو فقدان الاستجابات التالية:

1- فقدان Bereavement وتشير هذه الاستجابات إلى الحقيقة الموضوعية عن وفاة شخص عزيز، وإلى حالة الفرد الذي يعني ذلك فقدان والذي قد يخبر ضغوطا نفسية نتيجة لذلك، فإن هذا المصطلح لا يعبر عن طبيعة تلك الضغوط.

2- الأسى : Grief يعرف (بولبي) الأسى على أنه (اتباع حالات ذاتية تتبع فقدان وتصحب الحزن) . ويشير (ولفيلت) إلى أن الأسى عملية، أكثر من يكون انفعالا نوعيا كالخوف أو الحزن، يتم التعبير عنه بالعديد من الأفكار والانفعالات والسلوك.

3- الحزن : Mourning يصف تعريف التحليل النفسي الحزن بأنه (العمل العقلي الذي يعقب فقدان شخص عزيز نتيجة للموت) . ويتضمن هذا (العمل العقلي Mental work, (الذي يطلق عليه غالباً عمل الأسى والحزن) ، Grief work «عملية مؤلمة متدرجة من انفصال الليبيدو عن صورة داخلية) ، ومن ثم تطلق الطاقة الليبية لأجل تكوين علاقات جديدة. وهذا التعريف للحزن لا يحتوي فحسب رد الفعل الأولى للأسى، ولكن يوجه أيضا إلى التخلص من ذلك الحزن في المستقبل. ولكي يتأتى التخلص من الحزن، ينبغي أن يدرك الفرد معنى فقدان وجوديته وديمومته، وكذلك الالاعودة للشخص المفقود او يطلق (بولبي) على هذا التكيف لعدم عودة هذا الشخص وتقبل هذا الواقع مصطلح Relinquishing the object التخلص عن الموضوع.

أما ردود أفعال الأطفال إزاء فقدان الموت لأحد الوالدين، فتبدو في الاستجابات التالية:

1- الإنكار : Denial فالطفل في البداية لا يستطيع تقبل فقدان أو الموت لأنه ينطوي على شعور مؤلم للغاية.

2- القلق الذي يجري التعبير عنه في شكل أعراض جسمية، مثل فقدان الشهية للطعام والشكوى من آلام المعدة وغيرها من الأعراض النفسية الجسمية.

3- ردود أفعال عدائية Hostile reactions : لماذا تركني أبي هكذا؟) وتعتبر مثل هذه الاستجابات باعثة على الضيق الشديد للأم ولأعضاء الأسرة.

4- ردود أفعال الشعور بالذنب Guilt reactions: لقد مات أبي ولم أستطع أن أعمل شيئاً من أجله.»

5- ردود أفعال عدائية: كالغضب إزاء الآخرين، مثل الأم أو الأقارب أو الأصدقاء أو الأطباء ، الذين لم يأفعوا ما كان يجب أن يقوموا به لإنقاذ الأب.

6- الهلع : Panic من سيرعاني الآن ؟ فالطفل قد تراوده توقعات بأن يبقى وحيداً إذا ما توفيت أمه أو تزوجت.

7- الإحلال Replacement: فالطفل يبدي حيرة وتوجساً من ذلك الشخص (الأم) الذي يحل محل والده ويأخذ مكانه في الأسرة.

8- تبني الطفل لعادات أو طبائع الأب المتوفى أو الغائب، فهو يحاول أن يكون مثله في اهتماماته ونشاطاته وصفاته الشخصية باعتبارها أسلوباً يحل به محله في الأسرة.

9- عزو صفات مثالية Idealization للأب : (لا يستطيع أحد أن يقول شيئاً ضده)، (لم أجده إنساناً مثله)، (القد كان عظيماً)... الخ.

متغيرات أخرى تؤثر في استجابات الأطفال للصدمة:

تتأثر ردود أفعال الأطفال للصدمة بعدد من المتغيرات التي أبرزتها بعض البحوث كما يلي:

- 1 العوامل الاستعدادية السابقة أو الاستهداف للتأثر بالصدمة أو الحاجات الخاصة عند الطفل.

- 2 الانفصال عن الأسرة.

- 3 المستوى الارتقائي للطفل.

- 4 ردود أفعال الوالدين وأعضاء الأسرة للصدمة.

- 5 درجة التهديد التي يخبرها الطفل لحياته أو لحياة شخص محبوب عنده.

- 6 معنى الصدمة في حياة الطفل.

- 7- مدى التعرض للصدمة (لقد ظهر هذا المتغير في بعض الدراسات ، ولكنه لم يظهر في دراسات أخرى.).

- 8- وجود اضطرابات في الأسرة قبل التعرض للصدمة.

- 9 درجة التراب - ط أو التكاف - ل الاجتماعي أو المساندة الاجتماعية.

ومع اعتبار ما قد يوجد عند الطفل من عوامل استعدادية أو متغيرات مرضية سابقة ، فهناك من الخبراء والباحثين ممن يذهبون إلى أن مجرد تعرض الأطفال لأحداث أو خبرات صدمية شديدة هو أكثر العوامل أهمية في فهم حقيقة تأثير الصدمات على الأطفال وتداعياتها ومعالجتها ، إذ يستطيع طفل تعرض لأحداث أو خبرات صدمية أن يكون بمنأى عن تأثير الصدمة على يه.

أنماط تأثير الصدمة على الأطفال

قد يأخذ تأثير الصدمة المتعلقة بالحرب على الأطفال أنماطاً مختلفة من التأثير هي:

1- نمط الصدمة الانتقالية Vicarious traumatization, وهذا النمط من التأثير على الأطفال يتم من خلال عملية تعرف بـ (الصدمة الثانوية Secondary traumatization, حيث يخبرون حالة من الاضطراب لا تشبه الصدمة الأصلية عندهم أو عند الأم أو الإخوة. ويميل هؤلاء الأطفال إلى الاقتراب الشديد من الأم، غالباً ما يستعيدون إحياء الصدمة التي تعرضت لها الأسرة نتيجة فقدان الأب أو الأم أو أحد الإخوة، ويشاركونهم في استرجاعات Flashbacks الأحداث الصدمة واستعادتها في الأحلام المفزعة التي تراودهم. ولكن الأطفال يدفعون ثمناً غالياً لهذه العلاقة الخاصة بالأسرة بعد فقدان الأب: فقد تقلص علاقاتهم بأصدقائهم وتقل صداقاتهم في مقابل أن تتمركز كل حياتهم حول الأم أو الإخوة. وفي المدرسة قد يبدون صعوبة في التركيز لأنهم يركزون غالباً على أسرتهم وعلى الأم وعلى أعيانها وهمومها.

٢- **نط قلب الدور** , **Role reversal** حيث يصير بعض الأطفال منقذين في رعاية الأسرة Nurturing ، rescuers في قطاعهن كثيراً بالأدوار والمسؤوليات الوالدية التي خلت بفقدان الأب. وهؤلاء الأطفال يلومون أنفسهم أو يشعرون بالذنب حينما يحدث اضطراب أو مشكلات في الأسرة، ويزعمون أنهم إذا كانوا أبناء طيبين، فإن حياة الأسرة سوف تسير على خير ما يرام. وهؤلاء الأطفال غالباً ما يفقدون تلقائيتهم ولا يجدون في الحياة بهجة كبيرة. ومن المحتمل كثيراً أن يواجهوا صعوبة في أداء هذا الدور في حياة الرشد. ويعتقدون أن مسؤوليتهم هي أن يجعلوا الناس سعداء وأن يعملاً على ألا يكون هناك خلل أو خطأ في أي شيء.

3- **نط الطف المنعزل انفعالي** Emotionally isolated child ، وذلك هي فئة الأطفال التي لا تندمج في معاناة الأسرة وفيما تتعرض له من اضطراب، وذلك بسبب ما يلقونه من بعض الدعم من الأم. وهؤلاء الأطفال يعانون تلك الخبرات التي تعرضت لها الأسرة أثناء الحرب، ولكنهم يعزلون أنفسهم انفعالياً عن حياة الأسرة. ولكي يحصلوا على تقبل الأسرة لهم، فإنهم يهتمون بدراساتهم وأدائهم المدرسي، ومع ذلك فهم يمضون في حياتهم وهو يكتون مشاعرهم. إنهم كما لو كانوا يبنون حاجباً وقائياً Protective shield حول أنفسهم. وهؤلاء الأطفال، وإن كانوا يبدون درجة عالية من التكيف في الطفولة، فإنهم يواجهون مشكلات في الرشد وخاصة تلك المشكلات المتعلقة بتكوين علاقات ودية وثيقة.

نماذج نظرية في تفسير استجابات الأطفال للصدمات والضغوط

تتوفر عدة نماذج نظرية تقدم أطراً لتقدير استجابات الأطفال للصدمات والضغوط التي قد تغمرهم في مواقف وأحداث شتى :

1- نموذج الاضطراب المرضي المستحدث ذاتياً Model of self-induced pathology : ويدعى إلى أن الأطفال يكونون مستهدفين إلى أن يأتوا باستجابة تتسم بالعجز أو اليأس بوصفها جانباً من تكوينهم النفسي في تفاعلهم مع عوامل بيئية ضاغطة وغير مواتية أو عوامل تكوينية استعدادية تجعلهم مستهدفين للتأثير بها.

2- نموذج الفروق الفردية في الاستهداف Vulnerability للظروف المباعدة على الضغوط. ويرتبط هذا النموذج في الأساس بنظرية (وليان روت) عن (مركز التحكم أو وجهة الضبط Locus of control) ، فهناك ذلك التوقع العام للأفراد بأن الأحداث المقلقة أو الضاغطة أو الصدمية التي تقترب من حياتهم قد تتأتى إمكانية التحكم فيها من خارج الفرد أو من داخله وفقاً لبعدي مركز التحكم الداخلي - الخارجي. وهنا يشير التوقع إلى أن الأفراد ذوي التحكم الداخلي يتصرف تجاههم في التعامل مع الضغوط الناجمة عن الصدمة بالكفاءة، والقدرة على المواجهة، وعدم الاستهداف النسبي للتأثير بالضغط.

3- النموذج المستمد من البحوث المعملية على الاستجابات الفيزيولوجية والنفسية للمثيرات الضاغطة. ويفترض هذا النموذج أن الأفراد يختلفون في درجة استعدادهم لقمع الوعي للمثيرات المهددة، أو على العكس من ذلك يكونون زائدي التنبه لها. وتشير نتائج الدراسات التي أجريت على أساليب الاستجابة للأمراض المهددة إلى أن الكبت قد يساعد على الشفاء منها، وذلك هي آلية الإنكار (أو كما يسمى فرويد بمصطلح التسلل Disavowal)، التي تكون آلية دفاعية لا شعورية ضد المثيرات الخارجية الغامرة، ورفضها للاعتراف بواقع الإدراك الصدمي. ويمثل ذلك عنصراً أساسياً في كل آليات الدفاع الموجهة إلى الخارج

Outer – directed defenses، مثل الإسقاط والنقل أو الإزاحة. وهذا التحول عن الواقع والابتعاد عنه قد يكون أسلوباً تكيفياً أو غير تكيفياً في التفاعل مع الضغوط التالية للصدمة.

4- ويؤكد المنظور الشمولي لتأثير الصدمات على الأطفال، أنه ما دام الأطفال يتعرضون غالباً للمواقف الخطرة أو الصدمية في صحبة الكبار، فإن فهم ذلك التأثير وتقديره ينبغي أن يضع في الاعتبار أيضاً مدى توفر عوامل المساندة الاجتماعية كالأسرة والوكالات والمؤسسات المعنية بالرعاية والمساعدة وشبكات الصداقة والتكافل الاجتماعي وغير ذلك من مقومات البيئة الاستشفائية أو العلاجية، حيث يبرز في كل ذلك دور الأسرة بوصفها وكالة أساسية من وكالات التكافل الاجتماعي. وتوضح نتائج الدراسات في هذا الشأن أن الفهم الكامل للفروق الفردية بين الأفراد في استجاباتهم للأحداث الضاغطة لا يتحقق من دون تعرف نسق العلاقات المتبادلة بين الأشخاص.

مثال لنموذج عن تأثير الصدمة على الأطفال:

يقدم (جوردون، و ريث) نموذجاً لتأثير الصدمة على الأطفال استناداً إلى نموذج (متصل الحياة Life continuum (وتكميل الخبرة فيه. وفقاً لهذا النموذج، تعمل أنظمة التكافل Support systems (الاجتماعية والأسرية) على تكميل خبرة الأطفال من خلال ما تتصف به تلك الأنظمة من ثبات، وتبئية، وتناغمها مع الحاجات الفردية، وتبسيط التواصل معها، وتوقعاتها المناسبة لعمر الطفل، والفرص التي تتيحها للتسلية واللهو والترويح. وتعمل أنظمة التكافل على مساعدة الطفل على ربط الماضي بالمستقبل عن طريق ما تكونه عند الطفل من (مساحة نفسية) Psychological space تعمل بمثابة أغطية وقائية لحماية الطفل من الخبرات الضاغطة أو غير السارة من ناحية، كما تكون من ناحية أخرى معاً من الخبرات والمهارات والكفاءات مما يؤلف رصيد الطفل من (منجزات النمو) التي تتحقق له. ويوضح من هذه الأشكال أن (مسار الخبرة) Stream of experience يمثل خط غير متصل، مقطوع في الحاضر. وينبع الخط الذي يمثل الماضي من تاريخ الفرد على أنه خيط من الأحداث ينحدل حول خط المستقبل كخيط من التوقعات والأهداف. ويحدث الترابط والتواصل بين الماضي والمستقبل بواسطة خط ثالث يمثل النشاط التكاملـي للفرد الذي يتم في المساحة النفسية الخاصة بـ-(التكامل) حيث تنشط ثلاثة طبقات وقائية Protective layers تكون غطاء حول ما يسميه (جوردون، و ريث) (منطقة التشابك النفسي) Psychical synaptic space تكون الطبقة الأولى من النشاط الفردي وما يتضمنه من قدرات الطفل المعرفية والانفعالية وخصائص الشخصية. وهذه المنطقة تكون محمية بالطبقة الثانية التي يتأتى فيها الدعم من العلاقات والتفاعلات الأسرية. أما الطبقة الثالثة، فت تكون من العلاقات الاجتماعية وما يلقاه الطفل من سند ودعم من المجتمع المحلي، وذلك ما يؤلف البيئة النفسية الاجتماعية.

وبناء على هذا النموذج، تؤدي الصدمة إلى إحداث تمزق في متصل الحياة. ويمكن في ضوء ذلك فهم العواقب التالية للصدمة من اضطراب أو مشكلات. فالصدمة تقضي مسار الخبرة بين الماضي والمستقبل، فيرتد كل منهما بدوره إلى ذاته. فخط الماضي ينحني راجعا إلى الأحداث الحديثة أو البعيدة، حيث يكون الفرد معموراً بالماضي أو بالسلوك النكوصي. أما خط المستقبل، فيحاول أن يرتبط بالأهداف والتوقعات القريبة والبعيدة، وذلك ما يجري التعبير عنه في شكل القلق أو اليأس أو القنوط من تحقيق الأهداف بعيدة المدى عند الفرد. وقد يسعى الفرد والأسرة والمجتمع إلى إعادة انتظام متصل الحياة عند الطفل عن طريق مساعدته على التعافي من تأثير الصدمة، لأن الافتراضات السابقة لا تفسر ما حدث. إن الآثار بعيدة المدى للصدمة تعكس هذا انهيار متصل الحياة أو تصدعه، واضطراب وظيفة التكامل فيه، وذلك ما يمثل (خلفية معقدة) يمكن في ضوئها تعرف اضطرابات الأطفال المصدومين وكذلك موالاتهم بخطط وأساليب التدخل الإرشادي والعلاجي.

اضطراب الضغوط التالية للصدمة عند الأطفال

إن ردود أفعال الأطفال للصدمات، كما أوضحنا، تأخذ مظاهر وأنماطاً متعددة. فهل يعني ذلك أن الأطفال الذين يعيشون خبرات وأحداثاً صدمية قد ينشأ عندهم، مثل الكبار، زمرة (اضطراب الضغوط التالية للصدمة)؟ PTSD

إن تأثير الأحداث والتجارب القاسية المرتبطة بالحروب على الأطفال كان موضوعاً لدراسات منظمة كثيرة بدءاً في الغالب من دراسات (ون بولي) عن تأثير الحرب العالمية الثانية على الأطفال، إلى تعدد الدراسات في تأثير الحروب والكوارث الطبيعية والحوادث وجرائم العنف والتعذيب الجسدي والجنسى وغير ذلك من تأثير الخبرات الصدمية على الأطفال.

والواقع إنه بالرغم من توفر عديد من الدراسات والكتابات وتجمع قدر كبير من الملاحظات הקלينيكية عن طبيعة وآثار الصدمات والضغوط النفسية في الطفولة، فإن التحديد الرسمي للمحاكولات التشخيصية لاضطراب الضغوط التالية للصدمة التي يمكن تطبيقها على الأطفال المصدومين لم ينقرر إلا في الطبعة الثالثة المعدلة عام 1987 من (الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث للاضطرابات النفسية, DSM-III, R) (American Psychiatric Association) الصادر عن (الرابطة الأمريكية للطب النفسي).

ولقد أخذت الدراسات في هذا الميدان تتواتى منذ الثمانينيات خاصة، وهي غالباً دراسات مدعومة من المراكز المعنية بالصدمات والضغوط ومن بعض الجامعات والمؤسسات الحكومية والأهلية وضمن برامج منظمة للبحوث فيها. ولقد توفر لذلك قدر كبير من الدراسات عن تأثير الصدمات على الأطفال، إلى درجة أن ما ينشر في ميدان (علم الصدمات Traumatology) (صار يتضمن غالباً دراسات متعددة عن الأطفال).

يتضح ذلك، على سبيل المثال، من المجلد الدولي الذي صدر من تحرير (ولسون، ورافاييل & Wilson) عن زملات الضغوط الصدمية International handbook of traumautic stress syndromes Raphael, 1993 حيث يتضمن ذخيرة متوعة وعديدة من الدراسات عن تأثير الصدمات على الأطفال. هذا، إضافة إلى ما ينشر في المجلات العلمية المتخصصة في هذا الميدان.

ولا يعني ذلك أن الاهتمام بالبحث في تأثير الصدمات على الأطفال وفي طبيعة (صدمة الطفولة) يُؤرخ بالثمانينيات من القرن العشرين، بل إنه يمتد على الأقل إلى منتصف القرن الماضي ومع نشأة علم النفس الحديث. يحدد (لانجمایر، و ماتی یک) في كتابهما (الحرمان النفسي في الطفولة) أربع مراحل لتطور البحث في طبيعة الصدمات عند الأطفال وتأثيرها عليهم :

المرحلة الأولى: وتعرف بالمرحلة الأمريكية أو الواقعية (Empirical) وتمتد من منتصف القرن التاسع عشر وحتى العقد الثالث من القرن العشرين)، وفيها تجمعت ملاحظات غير منظمة عن الأطفال الذين يعيشون في مؤسسات وخاصة الأطفال اليتامى، الذين فقدوا والديهما أو أحدهما، وسجلت ما يعانونه من الأسى والحزن نتيجة موت أو فقد أو غياب الوالدين أو أحدهما، وما يbedo عليهم من مظاهر التأخر النمائي والعقلي، وقد افترض لذلك أن العوامل النفسية قد تكون محددات مهمة تؤثر في تأخر النمو عند هؤلاء الأطفال.

المرحلة الثانية: وهي المرحلة التي يطلق عليها فترة الإنذار Alarm period و تستغرق فترة الثلاثينيات والأربعينيات التي ترتبط بأحداث الحرب العالمية الثانية وما خلفته من أعداد هائلة من الأطفال المصدومين نتيجة موت أو فقد الوالدين أو أحدهما، وتهدم منازلهم وتهجيرهم، والعيش في مؤسسات أو معسكرات اعتقال أو سجون. وقد كانت هذه الخبرات الصدمية للأطفال بمثابة إنذار للاختصاصيين المهنئين بأن هؤلاء الأطفال معرضون للخطر. وفي هذه الفترة نشر (أن ا فرويد، و بورلنجهام) كتابهما عن (الحرب والأطفال) الذي يحوى مادة قصصية عن هؤلاء الأطفال. ومن الملاحظات الكlinيكية الجديدة التي قدمها في هذا الشأن أهمية تأثير ردود أفعال الوالدين للصدمة على الأطفال. وشهدت هذه الفترة إسهامات متميزة قدمها علماء صارت لهم شهرة كبيرة في مجال البحث في تأثير الحرمان من الوالدين على الأطفال، مثل (س بولبي) عن تأثير الإيداع في مؤسسات أو مستشفيات على نمو الأطفال وتتابع حالات هؤلاء الأطفال، و(ون بيتز) عن تأثير الإيداع في مؤسسات أو مستشفيات على نمو الأطفال وتتابع حالات هؤلاء الأطفال، و(آن اكليتيكي) عن تأثير الإيداع في هذا المجال في ثلاثة مجلدات عن التعلق والفقدان، وتأثير فقدان على نشأة قلق الانفصال، والحزن والاكتئاب عند الأطفال. ويصف هؤلاء العلماء في هذا المجال من البحث تكوينات نفسية جديدة و ملاحظات علمية عن الأطفال المصدومين، مثل الاكتئاب الك لـ (الأناكليتيكي) وأعراض الإيداع في مؤسسات Hospitalization، وزمالة الحرمان Deprivation syndrome، ونقص الوجдан في طابع الطفل Affection-less character، وغير ذلك

من المفاهيم التي تفسر كثيرا من مظاهر الاضطراب عند هؤلاء الأطفال وما يواجهونه من مشكلات ناتجة عن صدمة الحرمان وفقد الوالدين أو أحدهما.

المرحلة الثالثة: ويمكن أن يطلق عليها فترة التجميع والتركيب *Synthesis* وتعطي الخمسينات من القرن العشرين، وتميزت بتقييم الدراسات والجهود السابقة وتصحيحها، وباستخلاص المفاهيم والمبادئ الرئيسية منها. وما طرح في هذه الفترة مفهوم (الأطفال المقاومين للضغط *children Stress-resistant*) حيث تبين أن العوامل الاستعدادية والخبرات السابقة والعوامل الأسرية قد تقوم بدور كبير في تحديد درجة تأثر الطفل بالصدمة و مقاومته لها وحمايته من عواقبها.

أما المرحلة الرابعة، فيمكن أن توصف بأنها مرحلة التقدم في التنظير والتجريب، وتلك هي فترة الستينات والسبعينات والثمانينات. وتتصف هذه المرحلة بالاستفادة من نتائج البحوث والتجريب على الحيوان، حيث تقدم نماذج لردود أفعال الكائن الحي لانفصال والحرمان والصدمات والضغط. ومن نقاط التحول الأساسية في هذه المرحلة (المؤتمر السنوي السابع والثلاثون بعد المائة للرابطة الأمريكية للطب النفسي) (137) 1891 Annual Meeting of the American Psychiatric Association الذي عقد في مايو 1891 بمدينة لوس أنجلوس. ففي هذا المؤتمر قدمت عدة دراسات نشرتها (الرابطة الأمريكية للطب النفسي) عام 1891 في إصدار خاص من تحرير (س نسر إث، و روبرت ينوس Eth& Pynoos) (تحت عنوان (اضطراب الضغوط التالية للصدمة عند الأطفال *Post-traumatic stress disorder in children*) ويحتوي على تسع دراسات إضافة إلى مقدمة للمحررين. وكان هذا الكتاب بمثابة الأساس الذي قام عليه توجيه (الرابطة الأمريكية للطب النفسي) إلى تضمين (اضطراب الضغوط التالية للصدمة عند الأطفال) في الفئة الخاصة بـ (اضطراب الضغوط التالية للصدمة) في الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث المعدل للاضطرابات النفسية ، (DSM-III R, 1987) حيث أقرت بذلك رسميا زمرة (اضطراب الضغوط التالية للصدمة عند الأطفال) ومحكماتها التشخيصية.

وهنا، يمكن أن نعود إلى سؤالنا الذي طرحناه في بداية هذه الفقرة، وتبعد الإجابة واضحة بأن تصنيف (الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث المعدل DSM-III R, 1987) (والرابع DSM-IV, 1994) يؤكّد أن زمرة اضطراب الضغوط التالية للصدمة تطبق على الأطفال الذين يخبرون أحدهما صدمة شديدة.

[راجع في القسم الخاص بـ (التشخيص) في هذا المجلد المعامل والأعراض والمحكمات التشخيصية لاضطراب الضغوط التالية للصدمة كما يقرّرها رسميا (الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية]. (DSM-IV, 1994)]

وتأسّي على ذلك، إلى أي حد تطبق معامل اضطراب الضغوط التالية للصدمة وفقاً لتصنيف الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM-IV على الأطفال :

والأولى إن تحديد أعراض ومشكلات الأطفال المصابين قد تتطوّر على بعض الصعوبات التي تواجه الاختصاصيين والمريين في هذا الشأن، الأمر الذي دفع بعض الخبراء إلى محاولة تقديم دليل ييسر من المساعدة المهنية في تشخيص وعلاج الصدمة النفسية عند الأطفال. وفي ذلك توصل (مانسون) إلى جوانب أمكن تشخيصها Diagnosed problems عند هؤلاء الأطفال تتضمن أعراض: التفكك Repetition compulsion، والوحدة Aloneness، إضافة إلى الأحلام Dissociation، وجبار التكرار Dissociation، والكوابيس.

ويبرز (يول، و كانتروري) الجوانب المرتبطة بتطور اضطراب الضغوط التالية للصدمة عند الأطفال وما يرتبط بها من عوامل الخطر والوقاية، وذلك بهدف تحديد أنساب أساليب التخسيص والتدخل العلاجي. ويتفق الأطفال مع الكبار في أعراض استرجاع الخبرة الصدمية Reexperiencing، وردود الأفعال الإجامية والاشتارة الزائدة Increased arousal. وقد يخبر الأطفال أيضا صعوبات الانفصال، والغضب، والوحدة، ومشكلات الذاكرة، والاكتئاب، والقلق. وقد يبدي الأطفال الأصغر سنا سلوكا نكوصيا وتدميريا. ويؤكد (يول و كانتروري) على أنه بالرغم من توفر عدد من مقاييس اضطراب الضغوط التالية للصدمة عند الأطفال، فإنه لا يوجد بديل من استخدام المقابلة клиينيكية الفردية في تشخيص اضطراب الضغوط التالية للصدمة وفي تعرف المشكلات المرتبطة بها. كما أنه على الرغم من تعدد أساليب العلاج، فإن أساليب العلاج المعرفي – السلوكى تعد أكثرها فاعلة.

لقد تناولت دراسات متعددة تأثير الخبرات والأحداث الصدمية على الأطفال، مثل صدمات الاختطاف، وسوء معاملة الأطفال، وأحداث مقتل أحد الوالدين وغيرها من الدراسات التي تفترض أن الضغوط التالية للصدمة هي اضطرابات حقيقة يعانيها الأطفال. وتويد دراسات (فيليپ صايغ) وجود فروق واضحة في الشخصية بين الأطفال الذين جرى تصنيفهم على أنهم ضحايا صدمات وبين الأطفال الذين يعانون الرهاب (الفوبيا).

وإذا وضعنا إلى جانب نتائج هذه البحوث، تلك النتائج التي توصل إليها ون بولبي Bowlby من برنامج بحوثه للأمم المتحدة في عام 1949 عن تأثير صدمات الحرب العالمية الثانية على الأطفال، وهي تأثيرات تبدلت في مظاهر وأعراض متعددة من الأضطرابات الانفعالية والسلوكية عندهم ، فإنه يمكن افتراض تطور أعراض دالة على اضطراب الضغوط التالية للصدمة عند الأطفال كما ينطبق عليها تصنيف (الرابطة الأمريكية للطب النفسي).»

وهنا ينبغي التحقق من أن الفروق بين الأطفال في ردود أفعالهم للصدمات دالة للفروق بينهم في مستوياتهم العمرية النمائية:

فالأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة، تمثل بدور أفعالهم للصدمات في عدّة مظاهر ، وبخاصة:

-المخاوف والضيق.

-قلق الانفصال.

-مشكلات جسمية.

-أفعال قهريّة.

-النحوص.

-الأحلام المزعجة (الكوابيس).

-اضطرابات في النوم.

-اللعبة يأخذ مظاهر تردد إلى مراحل سابقة.

ويستجيب الأطفال في سنوات المدرسة لتأثير الخبرات الصدمية بهذه الأعراض السابقة، إضافة إلى
الاضطرابات التالية:

-الأوهام والخيالات.

-الغضب.

-العدوان.

-المشاجرة.

-مشكلات العلاقات الشخصية المتبادلّة.

-الخوف من المدرسة.

-الحزن الشديد.

-الاكتئاب.

-الانتقاص من الذات.

أما في المراهقة فقد يخبر المراهقون، إضافة إلى هذه الاضطرابات، أنماطاً أخرى من الاضطرابات مثل:

-تغير الشخصية.

-البلادة واللامبالاة.

-القل-ق.

-الجنوح.

-العنف.

وفي كل هذه الاضطرابات تتباين استجابات الأطفال تبايناً كبيراً، وتتأثر مباشرة بالموقف وبعدد من المتغيرات الأخرى كالخبرة السابقة والعوامل البيئية والعلاقات الشخصية المتبادلة.

ومن نماذج الدراسات المتميزة في البحث عن مظاهر (اضطراب الضغوط التالية للصدمة) عند الأطفال، تلك الدراسات المعمقة التبعية التي قامت بها (ليرون تير Terr) (عام 1979) عن الأطفال ضحايا (تشاوتشيلابكاليفورنيا)، وعدهم 62 طفلاً في المرحلتين الابتدائية والمتوسطة، وقد تعرضوا لعملية اختطاف جماعية من سيارة المدرسة واقتيدوا داخل شاحنة تعرضوا فيها للتعذيب، وقامت (تير) بتتبع حالاتهم مدة أربع سنوات . وتكشف هذه الدراسات التشخيصية والتبعية لهؤلاء الأطفال الضحايا عن نتائج تفترض أن (اضطراب الضغوط التالية للصدمة PTSD) (عند الأطفال يتصرف بعده خصائص، هي:

الإنك-ار أو الرف-ض: Denial لقد تبين أن هؤلاء الأطفال لا تزال تسيطر عليهم مشاعر معينة من الفلق الصدمي Traumatic anxiety عن ذلك الحدث بعد انتهاء أربع سنوات عليه. فعند سؤالهم عن الحدث، ينزع هؤلاء الأطفال إلى (تعيم) قلقهم من الحدث إلى عبارات مثل: (أنا خائف من الشعور بأنني خائف). ويبدي هؤلاء الأطفال حيرة وارتباكاً إزاء خبرتهم، وهم يحجرون عن الكلام عن الحدث، ويبدون شعوراً بالخجل أو الخزي من إظهار ذلك علانية. ولقد عبروا بصفة عامة عن مشاعر من انتقاد الذات عند سؤالهم عن خبراتهم، وأظهروا نوبات من الهلع التي تفجرها المواجهة المفاجئة غير المتوقعة عند رؤية مناظر الشاحنات. وقد لجأ بعض الأطفال إلى استخدام أساليب دفاعية مثل القمع Suppression أو الإجحام اللاشعوري عن الصدمة، كما يبدون كراهية إزاء شعورهم بالعجز الذي خبروه، وفي الوقت نفسه يبدون حاجة إلى الشعور بالتمكن من الموقف وضبطه. وبالرغم من أنهم يتذكرون غالباً كل ثانية وكل دقة لمضمون الحدث، فإنهم لا يقدرون إلا على تذكر قلة من انفعالاتهم أو سلوكهم الذي خبروه أثناء الحدث.

وإذا كانت نتائج بحث (تير) لم تظهر تدهوراً في الأداء المدرسي لهؤلاء التلاميذ، فإن (إيث وينوس) يعتقدان أن التكثير الإقحامي المستمر للحدث الصدمي، وتطور أسلوب معرفي من النسيان، وتدخل الوجдан الاكتئابي مع العمليات العقلية إنما يؤثر بشكل قاطع على الأداء المدرسي.

التفكير الإقحامي **Intrusion** : لقد تبين أن الأفكار الإقحامية لا تدخل بشكل متكرر في التفكير الوعي عند الأطفال، ولم تتوارد أحلام يقظة إلا عند القلة منهم. إلا أنه في أثناء النوم تظهر مشكلات كثيرة في هذا الشأن، وهنا كانت الشكوى من أحلام مزعجة (كوابيس) أثناء النوم وتواترت فيها مشاهد متكررة عن الموت، ويعتقد الأطفال أن هذه الأحلام قد تصدق في المستقبل.

معاودة الحدث الصدمي في نشاط الطفل (Re-enactment) ويتمثل ذلك فيما يتصف به لعب الأطفال من ذوي (اضطراب الضغوط التالية للصدمة) من خصائص، من أبرزها أن لعب الأطفال يدور قسراً على موضوع **Theme** معين، وهو الحدث الصدمي، لذا يطلق على هذا النوع من اللعب: (لعب الموضوع) **Thematic play**، ويتتصف بالخصائص التالية :

-التكرارية في هذا النوع من نشاط اللعب.

-الخطورة.

-الشدة والحدة.

-انتقاله كالعدوى إلى الأفراد.

-الارتباط اللاشعوري بالحدث الصدمي.

ويمكن لذلك وصف لعب هؤلاء الأطفال بأنه ثقيل ومرهق، ومقيد، ولا يبعث على البهجة.

وفي مرحلة المراهقة تأخذ معاودة الحدث الصدمي من خلال الأفعال والنشاط شكل السلوك الجانح والذي يتراوح ما بين الهروب والانحرافات الجنسية والسرقة والقيادة المتهورة للسيارات والمركبات، وسوء استخدام العقاقير، والحصول على الأسلحة، والعنف.

الاستجابة الفيزيولوجية : وتتضح في بعض مظاهر النكوص للعادات المتعلمـة وخاصة عند الأطفال الصغار، مثل عادات الطعام والنظافة والإخراج.

الإزاحة : **Displacement** وتتضح في النزعة إلى نقل الانفعالـات المتعلقة بالحدث إلى شخص آخر، أو إلى وقت آخر، أو إلى فكرة معينة.

التبديل : **Transposition** وهو من أكثر التغييرـات العميقـة، ويتمثل في تحويل الأحداث التي أحاطـت بالصدمة وتحوـيرها. ومن أبرز هذه التغييرـات أن الأحداث التي حـدثـت بعد الصدمة يـجـري تـذـكـرـها على أنها حـدـثـت قبل الصدمة. ويـتـمـثلـ ذلكـ أـيـضاـ في وجود اعتقاد عامـ بـأنـ الأـحـدـاثـ الصـدـمـيـةـ كـانـتـ تـشـتـمـلـ عـلـىـ تـبـؤـ

بما سيحدث لهم، وبأنه كان عليهم أن يستجيبوا لتلك التنبؤات.

وتحدد (تير) بعض المحكّات الخاصة التي ينبغي أن نضعها في الاعتبار عند وصف الأعراض التي تعقب الصدمة النفسيّة عند الأطفال فيما يلي:

أ - الخوف من الموت أو الانفصال، أو من حدوث صدمة أخرى.

ب - وجود هلوسات تتعلق بالمعتدين أو الجناء.

ح- النسيان الصدمي. *Traumatic amnesia*.

د - التبلد والخمول.

وتصف (تير) أيضاً ما تطلق عليه (الظاهرات النفسيّة المتبقية) *Residual psychic phenomena* التي تتمثل في:

ه - اللعب الصدمي. *Traumatic play*.

و - معاودة الحدث الصدمي في نشاط الطفل.

ز - تغيير الشخصية.

ح - القلق المزمن.

ط - المخاوف المرضية (الفوبيا).

ي - النكوص ، *Regression* ويبدو في عدة مظاهر من أبرزها الإصرار على النوم مع الوالدين أو أحدهما، النوم في أماكن غريبة، ومص الأصابع، والتبول اللارادي.

وفيما يتعلق بمحاولات وأساليب مواجهة تأثير الحدث الصدمي، توضح دراسات (تير) أنه في حين يسلك الأطفال على نحو مختلف عن الكبار في التعامل مع الحدث الصدمي، فإن الأطفال ليسوا أكثر مرونة أو تكيفية من الكبار بعد الصدمة، وهو ما ينبغي أن نضعه في اعتبارنا لنؤكد أنه من الخطأ افتراض أن آثار الحدث الصدمي سوف تزول أو تذوب مع الزمن لمجرد أن الأطفال ينمون.

تمايز معالم اضطراب الضغوط التالية للصدمة

عند الاطفال وفقا لمراحل نموهم

بالرغم من أن المعالم العامة لآثار صدمة الحرب على الأطفال ولاضطراب الضغوط التالية للصدمة عندهم تكون متماثلة عند كل الأطفال، فإن ما يبدو من أعراض ومظاهر لهذه الآثار ومن خصائص لها هذا الاضطراب ومحتواه، قد تتبادر بينهم وفقاً للبعد النمائي، أي وفقاً لمتغير عمر الطفل ولخصائص النمو ومتطلباته ومشكلاته في مراحل النمو المختلفة. مما يتحقق للطفل من منجزات نمائية، سواء في مجالات النمو المعرفي أو الانفعالي أو الاجتماعي، إنما يؤثر ولاشك في رد أفعال الطفل للصدمة. وهنا يبرز بعض الباحثين في هذا الميدان ردود أفعال نوعية - عمرية *Age-specific reactions* للضغط التالية للصدمة وللأعراض الواسمة لها والمشكلات الناجمة عنها، وذلك في مراحل النمو من الطفولة إلى المراهقة، فيما يلي:

الأطفال في سن ما قبل المدرسة:

إن الأطفال في سن ما قبل المدرسة (من الميلاد حتى السادسة)، في مرحلتي الحضانة ورياض الأطفال، يعتمدون على الكبار في رعايتهم وفي شعورهم بالحماية والأمن والسلامة. وهم يبدون عجزاً وسلبية حينما يواجههم موقف باعث على التهديد، الأمر الذي يتطلب مساعدة من الكبار كي يشعروا بالسند والأمن معهم ويدرؤوا عنهم الموقف المهدد ويحمونهم.

ويتصف الأطفال الصغار بأنهم تعوزهم القدرة على تخيل الطرق التي تقيهم من الصدمة أو تغيرها، لذا فهم يشعرون غالباً بنقص الدافعية. ويخبرون عادة بأنه لا توجد طريقة للهرب من الموقف الضاغط أو لتجنبه. وقد يترتب لذلك على الخبرة الصدمية عند الأطفال في هذه المرحلة أنهم قد يبدون حالة من الصمت والانسحاب، أو حتى من عدم القدرة على الكلام أو تناول الطعام أو اللعب.

ولا يعني (الصمت) عند الأطفال في هذه السن أن الحدث الصدمي غشيه النسيان أو أنهم في سبيلهم إلى نسيانه. فاللأطفال الصغار غالباً ما يعطون تفاصيل كاملة للحدث الصدمي ويعبرون بها عن أنفسهم لشخص يثقون به، وذلك بعد مرور فترة من الوقت. ومن ناحية أخرى، قد يتم التعبير عن خبرات الحدث الصدمي بشكل غير مباشر، حيث تظهر بعض عناصر الحدث في نشاط اللعب عند الطفل. لذا فمن المعالم الشائعة عند الأطفال المصدمين والمميزة لهم استعادة خبرات الموقف الصدمي في لعبهم، حيث يتضمن لعبهم بعض جوانب الصدمة. ومما يذكر في هذا الشأن حالة طفل من موزمبيق يبلغ من العمر سبع سنوات كان قد أجبر على أن يوقد ناراً في الكوخ وعلى أن يرى منظر والديه المقتولين، هذا الطفل

صار تلقائيا في لعبه يقوم بإضرام النيران في الأكواخ.

ويستجيب الأطفال تحت سن أربع سنوات للصدمة غالباً بسلوك التعلق القلق **Anxious attachment** الذي يأخذ شكل قلق الانفصال **Separation anxiety** أو القلق من الغرباء **Stranger behaviour**. ومن ثم فإنهم غالباً ما يتعلقون بالوالدين أو الكبار، ويبدون خوفاً من الذهاب إلى النوم، وتصدر عنهم ثورات غضب إذا ترکوا وحدهم. وقد تنشأ عندهم كذلك مظاهر أخرى من السلوك النكوصي، أي الارتداد إلى ممارسات مميزة لفترات سابقة من نموهم في هذه المرحلة.

ولما كان الأطفال في هذه السن يخبرون صعوبة في معالجة الصدمة **Processing the trauma** وهم في حالة اليقظة أو أثناء النوم، فإنه لذلك يشيع بينهم الكثير من اضطرابات النوم، مثل الكوابيس والفزع الليلي **Night terrors** والمشي أثناء النوم **Somnambulism** والكلام أثناء النوم **Sleep talking**, وغير ذلك من مظاهر اضطراب النوم عند الأطفال في هذه السن.

وإذ يتصف الأطفال الصغار بمقدرة محدودة على تحمل الحزن، فإنهم قد يستخدمون كذلك أشكالاً مختلفة من الإنكار أو الرفض وذلك لتخفيض شعورهم بالألم. فعلى سبيل المثال، في حالة موت الأب تتعقد عملية الحزن **Mourning process** بسبب حاجة الطفل إلى فهم ما جرى من موت صدمي واستيعاب خبرته وذلك قبل أن يكون قادراً على أن يمر بخبرة التأسي أو التحزن من فقدان الأب.

الأطفال في سن المدرسة:

إن الأطفال في سنوات المدرسة (6 - 12 سنة)، في مرحلتى الطفولة الوسطى والمتاخرة، يستطيعون أن يستقروا مما لديهم من رصيد أوسع من الاستجابات المعرفية أو الانفعالية أو السلوكية، وأن يستخدموه في التعامل مع الصدمة. ففي المجال المعرفي، يخبرون صعوبات ومشكلات في التركيز، ولهذا فإن مستوى الأداء المدرسي غالباً ما يأخذ في التدهور عندهم. وغالباً ما يعزى تناقص قدرة الطفل على التركيز إلى ما يغمر الطفل من أفكار وذكريات عن الصدمة وتزاحم عقله بتلك الأفكار والذكريات المقحمة عليه، أو إلى تأثير انفعالات الاكتئاب على العمليات العقلية عند الطفل. وفي كلتا الحالتين، يبدي الطفل تشنجاً في عمله المدرسي. ولا يشيع بين الأطفال في سن المدرسة اضطرابات التعلم واضطرابات المسلوك المرتبطة بها.

وغالباً ما يلجأ الأطفال في سن المدرسة إلى أن يتعاملوا بفاعلية مع الحدث الصدمي في الخيال. فعلى سبيل المثال، يستطيع الأطفال أن يتخيلوا أنهم أخذوا والدهم أو أحد أقربائهم أو أصدقائهم، أو أنهم دبروا حيلة ضد المعتدين. ويصبح نشاط اللعب واستعادة أحداث أو خبرات الحدث الصدمي في لعبهم أكثر هيمنة على نشاط الأطفال في هذه السن. وكثيراً ما يلجأ الأطفال إلى ابتداع (خطط داخلية **Inner plans**) (بينهم للعمل والمواجهة) كي تساعدهم على تغيير نتائج الصدمة. ففي الخيال يستطيعون هكذا إبطال ما قد حدث وتخيل نهاية سعيدة للحدث الصدمي. وهذه القدرة على التعامل مع الصدمة في الخيال توفر لهم أسلوباً

لغالبة مشاعر العجز عندهم. ومن شأن هذا النضج المعرفي المتمثل في ابتداع (خطط داخلية) للعمل والمواجهة، أن يجعل الطفل مع ذلك أكثر استهدافاً لمشاعر الذنب ولوم الذات. فحينما يبتعد الأطفال في الخيال أساليب أو حيلاً تحميهم من الحدث الصدمي، فإنهم يلومون أنفسهم كذلك على أنهم لم يقوموا بعمل كافٍ لدرء هذا الحدث.

وفيما يتعلق بأحداث الموت، فإن الأطفال في هذه السن يدركون مفهوم الموت بمعنى أكثر واقعية، فهم يعرفون أن الموت نهائي ولا رد له.

وكتيراً ما يصبح الأطفال في هذه المرحلة إما أكثر سلبية وعدم تلقائية أو أكثر عدوانية وزائدي المطالب. وهذه التغيرات السلوكية قد تؤثر في علاقاتهم مع أقرانهم وتؤدي بهم إلى العزلة الاجتماعية.

وبندي الأطفال في هذه السن استهدافاً لبعض المشكلات الصحية التي تتمثل في كثرة الشكوى من الصداع وألام المعدة وغير ذلك مما يعكس اضطرابات نفسية جسمية (سيكوسوماتية).

المراهقون:

إن المراهقين المصدومين قد يجدون أنفسهم أنهم مضطرون لأن يضططعوا بدور الكبار *Adult role* عقب الصدمة أو يفرون منهم هذا الدور، وذلك قبل أن يصلوا إلى مستوى النضج الملائم لمزاولة مسؤولية الكبار قبل الأوان. وقد يؤدي فقدان الصدمة لأحد الوالدين أو مشاهدة العنف إلى تكوين هوية ناقصة النضج أو إلى تفكك الهوية بين المراهقين. ويلاحظ أنه بسبب ما تتصف به مرحلة المراهقة من نضوج معرفي يتمثل في نمو التفكير الاستدلالي والقدرة على التجريد وفهم العواقب البعيدة للحدث الصدمي، يكون المراهقون أكثر استهدافاً للتعرض للصدمة وللتاثير بها من الأطفال في سن المدرسة. وبالرغم من أنهم يكونون قد كبروا على استخدام الخيال باعتباره آلية لإنكار أو رفض الحدث الصدمي، فإنهم لا يستخدمون نشاط اللعب ولا يلجأون إلى استعادة الخبرة الصدمية أو إحيائها في لعبهم باعتبارها أساليب للتعامل مع الخبرة الصدمية ولمواجهتها. وبدلاً من ذلك، قد يلجأ المراهقون إلى مزاولة أنماط سلوكية موجهة إلى تدمير الذات *Self-destructive behaviors*. باعتبارها أسلوباً لإبعاد أنفسهم عن قلق الذكريات الصدمية أو للإلتئام عنها.

ومن أكثر العواقب خطورة لposure المراهقين لخبرة صدمية هو خطر أن يصيروا أكثر تمرداً وأكثر استهدافاً للتورط في أفعال مضادة للمجتمع. وقد يقضي المراهقون فترة طويلة في التورط في أفعال منافية لقواعد النظام والقانون، مثل الهرب من المدرسة والانحرافات الجنسية وتعاطي العقاقير والمخدرات والجذون.

وبالرغم من أن لدى المراهقين القدرة على تعرف الصدمة ونتائجها بالنسبة لهم، فإنهم يخبرون مشاعر قوية من الذنب التي تعقب الحدث الصدمي.

وتحذر جماعة الأقران بالنسبة للمرأهقين بعد ا مهما في حياتهم. لذا فإنهم يشعرون بالخوف أو العزلة، أو بنقص الانتباه إليهم أو الاغتراب عنهم.

ويتصف المراهقون بمقدرة على الفهم الكامل لتأثير الصدمة على حياتهم ولا يدركون أنفسهم على أنهم بمنأى عن التأثير بها. لذا، فقد يتوقعون حدوث صدمة جديدة أو أن شيئاً من سوء الطالع قد يقع لهم. وكثيراً ما يبدون قصوراً في نظرتهم إلى المستقبل أو في التفاؤل بالمستقبل. غالباً ما تهتز افتراضاتهم الأساسية عن الحياة، وعن أنفسهم، وعن الآخرين.

الآثار البعيدة المدى لاضطراب الضغوط التالية للصمة عند الاطفال

قد تأخذ تأثيرات الخبرات الصدمية عند الأطفال نمطاً مزمناً يمتد سنوات عدة من حياة الفرد، بل وقد ينتقل تأثيرها إلى أجيال لاحقة. فعلى سبيل المثال، وجدت (تير) بعد تتبعها لمجموعة من الأطفال ممن شخصوا باضطراب الضغوط التالية للصدمة لمدة أربع سنوات أن تأثيرات الصدمة ما زالت تلازمهم. وتأخذ هذه التأثيرات بعيدة المدى زملة من الأعراض تمثل في الأحلام المتكررة عن الصدمة، وتكرار الذكريات والأفكار المتعلقة بالصدمة والتي تقتحم العمليات المعرفية وتتشكل، والتشاؤم من المستقبل، والخوف من تكرار حدوث الصدمة، ونمو الخرافات والأوهام، والاعتقاد في الفأل ونذر الشأوم، وتغير الشخصية. وهذه التأثيرات بعيدة المدى للخبرات الصدمية عند الأطفال يعمل إزمانها عندهم على التأثير في عملية النمو ذاتها، ومن ثم تأخذ الآثار بعيدة المدى على النمو النفسي الاجتماعي للأطفال، أو على ارتفاع الشخصية عندهم، عدة أشكال أو مظاهر:

ويتأثر النمو الخلقي عند الأطفال بما يشهدونه ويخبرونه من مواقف يأتى بها الكبار، مثل الوالدين أو غيرهم

من رموز السلطة عند الأطفال الذين تعلموا أن يتقوا فيهم وأن يحترموهم، بتصرفات وأفعال تنتهك المعايير الأخلاقية المتوقعة للسلوك.

تبالين نمو الهوية : يأخذ نمو الهوية Identity development عند الأطفال الذين خبروا صدمة الحرب أنماطاً ومظاهر مختلفة. فاللأطفال الذين تلقوا تحصيناً من خلال المعايير الأخلاقية للأسرة يتزعن إلى التوحد مع نماذج الشخصيات التي تقوم بتقديم العون والسد للوطن والتضحية من أجله. لذا يلاحظ أن هؤلاء الأطفال قد يبدون رغبة في أن يصيروا أطباء أو معلمين أو محامين وذلك لكي يساعدوا الآخرين. وبصرف النظر عما يبدونه من توجه مهني، فإن هؤلاء الأطفال يبدون رغبة قوية في أن يحصلوا على منافع ومكاسب مادية، فهم يريدون أن يصبحوا أغنياء وأن تكون لديهم سيارة ومنزل وضيافة أو مصنع وغير ذلك من أشكال الرفاهية. وهذه اللهفة للمنافع المادية قد تعكس وراءها شعوراً عميقاً بالحرمان.

إن الأطفال الذين عاشوا صدمة الحرب غالباً ما تعتمل فيهم حاجة إلى تعويض ما عاشهوا من مأساة، وتلك حاجة وسواسية Obsessive need إلى أشياء مادية عديدة. ويتبين ذلك من أن (أطفال الحرب)، نتيجة لما يتملكهم من شعور بأنهم (فقدوا) طفولتهم، فإنهم ينزعون بقوة إلى كثرة المطالب لتعويضهم عن ذلك فقدان. ويترافق من هذا الشعور بالحرمان المادي والنفساني أن يكون له تأثيره العميق بعيد المدى على نمو شخصية الطفل.

نقص الثقة: إن ما تنس به مواقف الحرب من عدم قدرة على التنبؤ بأحداثها، قد تؤدي إلى تغيير إحساس الأطفال بالأمن والثقة في الآخرين. فقد يبدي الآباء عدم قدرة على حماية أولائهم من الأذى والضرر. وبؤدي الخوف والقلق اللذان يملكان الأطفال حينما لا يكون الآباء غير قادرين على التحكم في الأحداث الباعثة على القلق إلى نقص نمو (الثقة الأساسية) عند الأطفال الصغار، وإلى اضطراب سلوك التعلق بالوالدين، وتلك أرضية تهيء الأطفال إلى نمو القلق وزيادة السلوك الاعتمادي على الآخرين عندهم. وقد توصل بعض الباحثين إلى أن الأحداث الصدمية قد تؤدي إلى كف المقدرة على الثقة بالذات وبالآخرين وعلى الاستمتاع بالحياة بصفة عامة عند الأطفال. فضحایا الصدمة من كل الأعمار يقررون أنهم يواجهون مشكلات في استعادة الثقة بعد الحدث الصدمي.

التشاؤم من المستقبل : إن الشعور الغالب بعد الأمان بعد الأحداث الصدمية، قد يترك الأطفال في حالة من التشكك في المستقبل. فقد يظل بعض الأطفال لسنوات عديدة تراودهم توقعات مأساوية بشأن المستقبل، في حين أن هناك أطفالاً آخرين مقتنون بأن (حياتهم تحميها) بعض القوى الخارقة.

الأداء المدرس-ي : وقد يظهر في شكل انحرافات سلوكية، وكثرة حالات التحويل إلى العيادات النفسية، ونقص التحصيل الأكاديمي وغير ذلك من التغيرات التي قد تعكس حالة من نقص التوافق المدرسي.

وتتضح الآثار بعيدة المدى لاضطراب الضغوط التالية للصدمة عند الأطفال فيما تكشف عنه نتائج عديد من الدراسات التبعية من أن الكثير من الأطفال المصدومين سوف يعانون تأثيرات بعيدة المدى-Long-term effects تتأخذ مظاهر متعددة ومركبة من الاضطرابات وتظهر في شكل كثير من الأعراض، وتلك تأثيرات قد تعمل على تعطيل ارتقاء شخصية الطفل أو تعويقها، وانعكاسات هذه التأثيرات على جوانب حياته المختلفة. ويحدد بعض الباحثين في هذا الشأن عدة جوانب تتبدي فيها مشكلات الأطفال الذين خبروا صدمة قتل أو استشهاد الأب أو فقده أو أسره أو غيره من الأقارب أو المعارف، بوصفها تطورات في استجاباته-م بعيدة المدى لتلك الأحداث الصدمية، وذلك فيما يلي:

(استمرار بعض الاستجابات التي ظهرت بعد الصدمة أو قد تظهر هذه الاستجابات للمرة الأولى، مثل الكوابيس (الأحلام المزعجة) والمخاوف والاستثارة الانفعالية، وذلك بعد عامين أو أكثر، وتستمر حتى عند الأطفال الذين لم يندمجوا في الصدمة بشكل مباشر).

(انحرافات نمائية ، فانغمار الطفل بالصدمة وبالاستجابات التالية للصدمة لفترات طويلة يحول بينه وبين أن يعيش خبرات حياته و يجعله يفقد خبرات مهمة فيها. وهذا الانحراف عن مسار النمو العادي قد يتطلب منه جهوداً فائقة في تصحيحه. فعلى سبيل المثال، تؤدي المخاوف المستمرة بالطفل إلى خلق حالة من الاعتماد والسلبية عنده تؤول بدورها إلى تعرض الطفل لخبرات إحباطية وللصراع وللشعور بعدم الرضا. ويتأثر النمو المعرفي للطفل بقدر ما تستحوذ الصدمة على تفكيره وعلى وظائفه المعرفية الأخرى، وقد يفقد

ال طفل لذلك اهتمامه بأنشطة أخرى.

(الإخفاق الدراسي أو انخفاض الأداء المدرسي، فقد تستمر المشكلات الناجمة عن الصدمة عند الطفل على نحو مزمن، فتؤدي إلى تقليل مواقف وخبرات النجاح وجود خبرات سيئة مع المعلمين وانخفاض مستوى تقدير الذات، بقدر ما تؤدي هذه المشكلات إلى خفض مستوى الدافعية والمبادرة عند الطفل. ويتأثر التعلم عند الطفل بالأفكار الاجتارية التي تفتح عقله بشكل فهري، وبحالة التساؤم ونقص الإحساس بالمستقبل.

(وقد يحدث تغير في الشخصية Personality change نتيجة للصراع المستمر الذي يعيشه الطفل وللإحباط الذي يتعرض له وللشعور بالانسحاب والعزلة. وقد تزامل هذه التغيرات حالة من الاكتئاب وعدم الثقة والقساوة والغضب نتيجة لعدم استدعاء الاستجابات الانفعالية المبكرة المرتبطة بالصدمة أو التعبير عنها في حينها. وقد يعيش الطفل حالة من سوء التوافق، فتتدحر علاقاته مع أسرته وأقرانه وغيرهم. وقد يقرر بعض الأطفال أنهم يشعرون بعدم وجود من يفهمهم. وقد يتطور القلق المرتبط بالصدمة إلى قلق معمم على حياتهم بصفة عامة.

(تعطيل أو إرجاء مهام الحياة، حيث يظل الطفل في حالة من (الثبت) على مرحلة ما قبل الصدمة، ويتجنب مواجهة التحديات، ولا يبدي مبادأة أو مخاطرة بل يعيش وجودا ضيقا ومحدودا.

(وقد تنشأ مشكلات مزمنة مع الأقران، تأخذ مظاهر متباعدة من الانسحاب أو العزلة أو الانطواء، أو من اضطراب العلاقات المتبادلة معهم، أو حتى من الجنوح أو الإدمان اللذين يتأثران بضغوط جماعة الأقران.

(تطور أعراض وشكاوی جسمية ومشكلات صحية تعكس أساسا حالات نفسية جسمية (سيكوسوماتية) عندهم، مثل الصداع وألام المعدة والشعور بالتعب والإنهاك وغيرها من الفئات الأخرى.

(وقد تحدث تغيرات في الهوية Identity changes نتيجة لما يعيشونه من تغيرات في أنفسهم وفي علاقاتهم وقدراتهم. وقد ينظرون إلى أنفسهم على أنهم ضعفاء أو يشعرون بالذنب، أو يوجهون اللوم إلى أنفسهم بسبب ما لديهم من مشكلات انفعالية أو سلوكية. وقد يفقدون الثقة بأنفسهم وبالمستقبل.

(وقد تنشأ عندهم وجهات نظر أو آراء فلسفية يعمها الطفل من خبرات الصدمة ويكرهون منها نظرة موحشة أو كئيبة عن العالم. وبالرغم من أن هذه الحالة قد تعبّر عن الاكتئاب عند الطفل، فإنها قد تصير اتجاهها معهما ينسحب إلى الحياة برمتها.